

うつ・不安に対するスクリーニングと支援マニュアル

本マニュアルのロードマップ	2
A 話の聞き方・導き方 <i>PFA</i> における考え方の紹介	3
うつ・不安に対するスクリーニング	
B 二質問法：簡便なうつスクリーニング 2問	6
C K6 日本語版：国民生活基礎調査で用いられるうつ ・不安障害のスクリーニング 6問	7
D EPDS：妊婦・産後のうつ 10問	8
E GDS：高齢者のうつ 15問	10
F うつにおいて速やかな精神医学的対処が必要な場合	11

本マニュアルのロードマップ

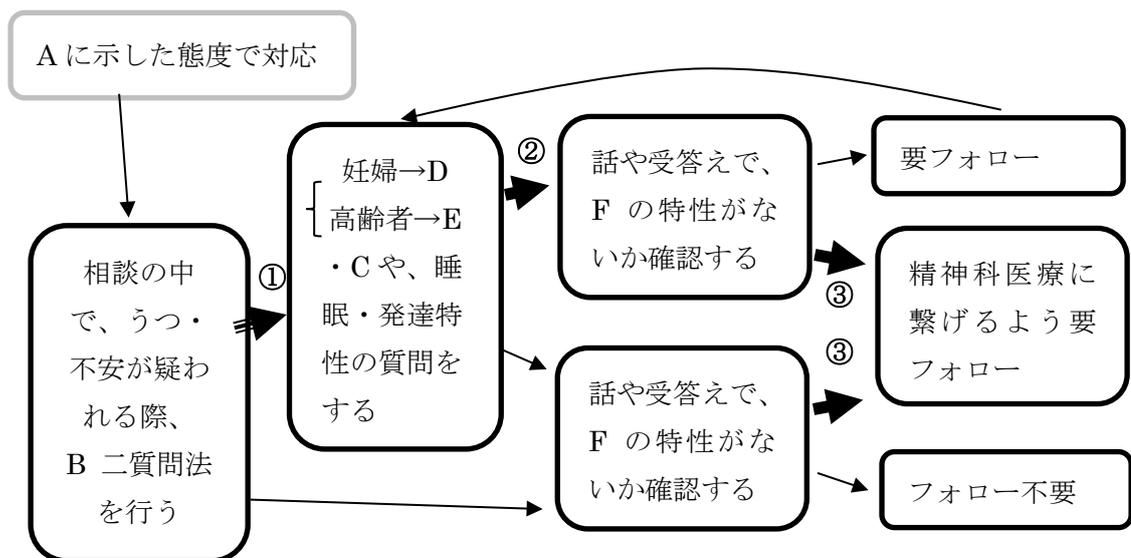
- 事前の学習

マニュアルを活用するために、以下の事前学習が必要です。

- ✓ 基本的な態度について学ぶ A 話の聞き方・導き方
- ✓ 尺度を通読してどのような場合に使うかを知る B~E
- ✓ 精神科医療につなげたほうが良い状態を知る F

- 日常業務・相談での活用

- ✓ 日常業務での活用を想定したフローチャートを一例として示しました。
- ✓ 「要フォロー」の場合、状況の背景を伺ったり、信頼関係ができてくると、異なる方向に進むことがあります。
- ✓ 精神科医療につなぐ際は、唐突ではなく、解決のためのオプションとして提案されることを勧めます。またその際、紹介できる精神科医療機関との日常からの連携が求められます。



- ① 二質問法でひとつでも yes の場合
- ② 尺度でカットオフ以上の場合
- ③ F の特性が明らかにみられる場合

A 話の聞き方・導き方

- 相談者としての基本的な態度と聞き方: WHO 災害時の心理的応急処置フィールドガイドより
 - ✓ 以下に紹介するのは、大規模災害後の心理的支援を行う際にまとめられたPFA(心理的応急処置)のフィールドガイドから、相談者が持つべき態度や話の聞き方に関するところを抜粋したものです。
 - ✓ 普段の保健活動は災害時ではありません。しかし彼らにとって平常ではないメンタルヘルスの課題を持つであろう、来談者の気持ちに寄り添いつつ、適切な相談をするために基本的な態度は、ここから学ぶべきものが多くあります。特に地域保健に携わる相談者が不安になるであろうこと、注意すべきことに下線を引きました。

すべきこと

- ▶ 信頼されるように、誠実に接しましょう
- ▶ 自分の意思決定を行う権利を尊重しましょう
- ▶ あなた自身の偏見や先入観を自覚して、それにとらわれないようにしましょう
- ▶ たとえ今は支援を断ったとしても、あとになってから支援を受けることもできることをはっきりと伝えましょう
- ▶ 時と場合に応じて、プライバシーを尊重し、聞いた話については秘密を守りましょう
- ▶ 相手の文化、年齢、性別を考えて、それにふさわしい行いをしましょう

してはならないこと

- ▶ 支援という立場を悪用してはなりません
- ▶ 支援の見返りに金銭や特別扱いを求めてはなりません
- ▶ できない約束をしたり、誤った情報を伝えてはなりません
- ▶ 自分にできることを大げさに言っはなりません
- ▶ 支援を押しついたり、相手の心に踏み込んだり、でしゃばることをしてはなりません
- ▶ 無理に話をさせてはなりません
- ▶ 聞いたことを別の人に話してはなりません
- ▶ 相手の行動や感情から、「こういう人だ」と決めつけてはなりません

言った方が良く、 した方が良く

- » 気が散らないように、できるだけ静かな場所を見つけて話しましょう
- » プライバシーを尊重し、相手の秘密を守りましょう（やむを得ない場合を除く）
- » 被災者のそばにいきましょう。ただし、年齢や性別、文化によって適切な距離を保つこと
- » 話を聞いていることが相手に伝わるように、うなずいたり、相づちを打つようにしましょう
- » 忍耐強く冷静でいきましょう
- » **もし事実についての情報があるなら伝えてください。知っていること、知らないことを正直に話しましょう。「私には分かりませんが、調べてみます」**などというのも良いでしょう
- » 相手が理解できるような方法で、情報を簡潔に伝えましょう
- » 人びとの気持ちや、話に出たあらゆる損失や重大な出来事（家屋の損失、大切な人の死など）をしっかりと受け止めましょう。「本当に大変でしたね。どんなにか、おつらいことでしょう」など
- » 相手の強さと、これまでどのようにしてつらさを乗り越えてきたのか、**ということをしっかりと認めましょう**
- » 沈黙を受け入れるようにしましょう

言うてはならないこと、 してはならないこと

- » 無理に話をさせてはなりません
- » 相手の話をさえぎったり、**急がせてはなりません**（たとえば腕時計を見たり、早口でしゃべるなど）
- » 適切であることが確信できない場合には、**相手の体に触れてはなりません**
- » 被災者がしたことや、しなかったこと、あるいは感じていることについて、**価値判断をしてはなりません。「そんなふうに思っははいけませんよ」「助かって良かったじゃないですか」**は禁句です
- » 自分が知らないことをごまかして、作り話をしてはなりません
- » 専門的すぎる言葉を使ってはなりません
- » 他の被災者から聞いた体験談を話してはなりません
- » あなた自身の悩みを話してはなりません
- » **できない約束や、うわべだけの気休めを言うてはなりません**
- » **相手の問題を全部解決しなければならぬかのように考えたり、行動してはなりません**
- » 自分のことは自分でできるという強さや自尊心を弱めてはなりません
- » 誰かについて否定的な言葉で話してはなりません。（「頭がどうかしている」「めちゃくちゃ」などの言葉を使わない）

1) World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International (2011). Psychological First Aid: Guide for field workers. WHO: Geneva (訳: 国立精神・神経医療研究センター、ケア・宮城、公益財団法人プランジャパン(2012). 心理的応急処置フィールドガイド

- うつ・不安、不眠、発達特性に関するスクリーニングを行う前に
 - ✓ 普段からスクリーニングツールについて知っておきましょう
 - ✓
 - 知っているだけで、普段の相談における「視点」が身につきます
 - ✓ スクリーニングは「やらねばならない」ものではありません
 - 疑わしいときに客観的に確認し、今後の支援の指針にするだけのものです
 - 診断したり、決め付けたりするものではありません

うつ・不安のスクリーニングツール

➤ 注意点

- すべて行う必要はありません
面接の中で二質問法を行い、その結果うつ状態が疑われる場合、年代や状況に合わせて、他のツールを行ってみるなど、柔軟に活用することをすすめます。
- 診断をするツールではありません
メンタルヘルスの評価尺度に、診断目的で作られたものではありません。偽陽性（診断のしすぎ）と偽陰性（診断の見逃し）は必ずあると思ってください。

B 二質問法: うつに対する簡便なもの

1. この 1 ヶ月間、気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。
2. この 1 ヶ月間、どうも物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。

鈴木竜世, 野畑綾子, 金 直淑ほか: 職域のうつ病発見および介入における質問紙法の有用性検討: Twoquestion case-finding instrument と Beck Depression Inventory を用いて. 精神医学, 45: 699-708, 2003

➤ 注意点

「1 ヶ月間」、「よくあった」、かに注意して聞いてください。

出来事に対する一時的なもの、ムラがある場合

⇒一時的なストレスに対する反応、発達特性に起因するもの、ごく軽度の知的問題に関連する可能性があります

➤ みかた

ひとつ以上「はい」の場合うつ状態が疑われる

C K6 日本語版:国民生活基礎調査で用いられるうつ・不安障害に対するスクリーニング

過去 30 日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか

		0点	1点	2点	3点	4点
1	神経過敏に感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
2	絶望的だと感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
3	そわそわ、落ち着かなく感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
4	気分が沈みこんで、何が起ころっても気が晴れないように感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
5	何をするのも骨折りだと感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
6	自分は価値のない人間だと感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも

引用：大野裕他「一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究」
 (平成 14 年度厚生労働科学特別研究事業)

Furukawa, T.A., Kawakami, N., Saitoh, M., Ono, Y., Nakane, Y., Nakamura, Y., et al., 2008. The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *Int. J. Methods Psychiatr. Res.* 17 (3), 152-158.

➤ 注意点

過去「30 日の間」の「頻度」を聞いてください

➤ みかた

5 点以上: 何らかのうつ・不安の問題がある可能性

10 点以上: 国民生活基礎調査で、うつ・不安障害が疑われるとされる

13 点以上: 重度のうつ・不安障害が疑われるとされる

D 日本語版 EPDS: 妊娠前期から産後 1 年の期間の女性に対するうつのスクリーニング

〔質問〕

- 1.笑うことができたし、物事の面白い面もわかった。
 - (0)いつもと同様にできた
 - (1)あまりできなかった
 - (2)明らかにできなかった
 - (3)全くできなかった
- 2.物事を楽しみにして待った。
 - (0)いつもと同様にできた
 - (1)あまりできなかった
 - (2)明らかにできなかった
 - (3)全くできなかった
- 3.物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。
 - (3)はい、たいていそうだった
 - (2)はい、時々そうだった
 - (1)いいえ、あまり度々ではなかった
 - (0)いいえ、全くそうではなかった
- 4.はっきりとした理由もないのに不安になったり、心配した。
 - (0)いいえ、そうではなかった
 - (1)ほとんどそうではなかった
 - (2)はい、時々あった
 - (3)はい、しょっちゅうあった
- 5.はっきりとした理由もないのに恐怖に襲われた。
 - (3)ほとんどそうではなかった
 - (2)はい、時々あった
 - (1)はい、しょっちゅうあった
 - (0)いいえ、そうではなかった
- 6.することがたくさんあって大変だった。
 - (3)はい、たいてい対処できなかった
 - (2)はい、いつものようにはうまく対処しなかった
 - (1)いいえ、たいていうまく対処した
 - (0)いいえ、普段通りに対処した
- 7.不幸せなので、眠りにくかった。
 - (3)はい、ほとんどいつもそうだった

- (2)はい、ときどきそうだった
(1)いいえ、あまり度々ではなかった
(0)いいえ、全くそうではなかった

8.悲しくなったり、惨めになった。

- (3)はい、たいていそうだった
(2)はい、かなりしばしばそうだった
(1)いいえ、あまり度々ではなかった
(0)いいえ、全くそうではなかった

9.不幸せなので、泣けてきた。

- (3)はい、たいていそうだった
(2)はい、かなりしばしばそうだった
(1)ほんの時々あった
(0)いいえ、全くそうではなかった

10.自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。

- (3)はい、かなりしばしばそうだった
(2)時々そうだった
(1)めったになかった
(0)全くなかった

※()内は点数

※著作権は、英国王立精神科医学会(Royal College of Psychiatrists)に帰属する

岡野 禎, 村田 真, 増地 聡, 他. 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) の信頼性と妥当性. 精神科診断学. 1996. 12 1996;7(4):525-533.

➤ 注意点

施行に際しては、適切な結果を得るためにも、質問紙を改変せずに用いる必要があります。また、EPDS を施行しただけで産後うつ病を診断することはできないことに留意しなくてはなりません。

問いによって、評点が逆順のものがあります。

➤ みかた

9 点以上で産後うつ状態が疑われるとされる報告があります

妊娠 12-24 週において 13 点以上でうつ状態が疑われるとされる報告があります

E GDS 簡易版日本語訳: 高齢者に対するうつのスクリーニング

	項 目	1	0	1か0を記入
1	毎日の生活に満足していますか	いいえ	はい	
2	毎日の活動力や周囲に対する興味が低下したと思いますか	はい	いいえ	
3	生活が空虚だと思えますか	はい	いいえ	
4	毎日が退屈だと思えることが多いですか	はい	いいえ	
5	大抵は機嫌良く過ごすことが多いですか	いいえ	はい	
6	将来の漠然とした不安に駆られることが多いですか	はい	いいえ	
7	多くの場合は自分が幸福だと思えますか	いいえ	はい	
8	自分が無力だなあと思えることが多いですか	はい	いいえ	
9	外出したり何か新しいことをするよりも家にいたいと思えますか	はい	いいえ	
10	なによりもまず、物忘れが気になりますか	はい	いいえ	
11	いま生きていることが素晴らしいと思えますか	いいえ	はい	
12	生きていても仕方がないと思う気持ちになることがありますか	はい	いいえ	
13	自分が活気にあふれていると思えますか	いいえ	はい	
14	希望がないと思うことがありますか	はい	いいえ	
15	周りの人があなたより幸せそうに見えますか	はい	いいえ	

Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., V. O. & Leirer, V. O. 1982 Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. Journal of Psychiatric Research, 17, 37-49.

- 注意点
問いによって、評点が逆順のものがあります。
- みかた
5点以上がうつ傾向、10点以上がうつ状態が疑われるとされている。

F うつにおいて速やかな精神医学的対処が必要な場合

- ・自殺に関して深刻に悩んでいる or 自殺企図
 - 自責感が強い場合も自殺念慮につながる
- ・家族がどうして良いか途方に暮れている
- ・現実離れした心配をして（妄想）、説得しても聞き入れない
 - 貧困妄想：「貧乏になってしまった」
 - 心気妄想：「とんでもない病気になった」
 - 罪業妄想：「罪を犯したので罰を受ける」
- ・躁状態と強い不眠になった（既往がある場合を含む）

尾崎紀夫. プライマリケア医と精神科医の連携. 第129回日本医学会シンポジウム記録集 うつ病. 61-65, 2005